

ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชนบทที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

สุพิตรรา เศลวัฒนะกุล, ค.ด.*

Received : February 15, 2021

Revised : June 26, 2021

Accepted : June 28, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชนบทที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเขตชนบท จำนวน 90 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพึงพอใจ แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบวัดปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม แบบวัดภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83, 0.81, 0.89 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบท เป็นอันดับแรก ($\beta = 0.550, p < 0.001$) รองลงมาคือ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\beta = 0.334, p < 0.001$) สรุปได้ว่า ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบทได้ร้อยละ 32.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.326, p < 0.001$)

จากการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสุขภาพ ควรตระหนักถึงปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ ผู้สูงอายุในชนบท โรคเรื้อรัง

* พยาบาลชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรี; ผู้ให้การติดต่อ : E-mail : supitra@bcsurin.ac.th

Factors Predicting Psychological Well-being of Elderly with Chronic Disease in Rural Area

Supitra Selavattanakul, Ph.D^{*}

Abstract

This was a predictive correlational study. The purpose of this study was to study factors predicting psychological well-being of elderly with chronic disease in rural area. The sample were elderly age of 60 or overs who living in rural area. The total number 90 elderly with chronic disease were recruited by purposive sampling from persons who met criteria. Research instruments included personal information, well-being of elderly, the activities of daily living, supporting factors, and depression. The research instrument was tested for reliability by alpha Cronbach' coefficient, value of 0.83, 0.81, 0.89, 0.82 respectively Mean, standard deviation and multiple regressions statistic were used for data analysis.

The findings shown that the most influence factor was together could predict psychological well-being of elderly persons in rural area were supporting factor ($\beta = 0.550$, $p < 0.001$) and activities of daily living ($\beta = 0.334$, $p < 0.001$). In conclusion, supporting factor and activities of daily living were together could statistically significant explain 32.6% of variance for psychological well-being of elderly persons in rural area ($R^2 = 0.326$, $p < 0.001$).

This research suggests that health care providers should aware supporting factor and *activities of Daily Living* of elderly people in order to develop program or activity to continues and sustainable promote psychological well being of elderly people in rural area.

Keywords: Psychological well-being, The elderly in rural area, Chronic disease

^{*} Senoir Professional Nurses, Boromarajonani College of Nursing Surin
Corresponding E-mail: supitra@bcnsurin.ac.th

บทนำ

การพ้นจากวัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุพบว่าการสลายของเซลล์มากกว่าสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง และผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลายๆ ด้านที่เกิดขึ้นพร้อมกัน มีความเสื่อมถอยทางสรีรวิทยาจึงประสบปัญหาสุขภาพหลายประการส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ส่วนหนึ่งมาจากการเจ็บป่วยสะสมตั้งแต่วัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดอาการรุนแรงในวัยสูงอายุ นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับบุคคล นำไปสู่การมีภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยในหลายระบบ ทั้งร่างกายที่อาจพบว่า ทูพพลภาพ อ่อนแรงและการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเอง หรือทางด้านจิตใจ อาจเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า การขาดความมั่นใจในตนเองหรือความรู้สึกในตนเองลดลง (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิชสุตา เดชบุญ, รัตนาภรณ์ อาษา และกฤติเดช มิ่งไม้, 2561; สุพัตรา ศรีวนิชชากร, ผกาวรัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ, มธุรพร ภาคพรต และพฤกษา บุบุญญ, 2559) นอกจากนี้ด้วยความเสื่อมตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือจากผู้อื่น เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สูญเสียความมั่นใจในตนเอง หรืออาจแยกตัวออกจากสังคม ไม่ได้รับความสนใจจากลูกหลาน และไม่ให้ความเคารพ ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย และแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจในชีวิตลดลง ผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุขทางใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาโดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านร่างกาย จิตใจ ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดความเครียด ความทุกข์อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้นความสุขทางใจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2559; ยุพา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, 2562)

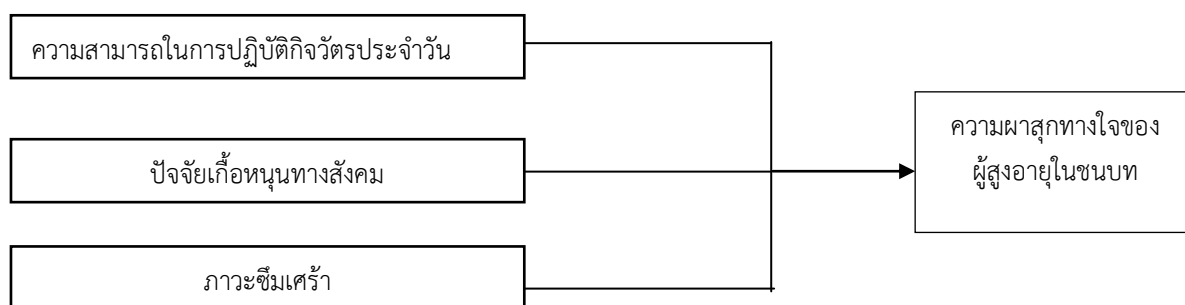
ความสุขเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (สมหญิง ฤทธิ์สื่อไกร, 2559) ความสุขทางใจ (Psychological well-being) เป็นคุณลักษณะทางจิตใจเชิงบวกที่สัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการควบคุมจัดการกับสิ่งแวดล้อม การมีจุดหมายในชีวิต และการมีความสุของกาม (ยุพา ทองสุขและคณะ, 2562) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การศึกษาจากยุพา ทองสุขและคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สูงอายุมีความสุขทางใจ ระดับปานกลาง ($M = 51.13$, $SD = 4.50$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความสุขทางใจได้สูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.358$, $p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของฤติมาศ พุทธิมาตย์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และลินจง โพธิบาล (2563) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความสุขทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความสุขทางใจอยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขทางใจระดับสูง ($r = 0.60$, $p < 0.01$) ขณะที่ชนัญชิดาธุฎี ทูลศิริ และนารีรัตน์ บุญเนตร (2563) ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสุขทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 50.95$, $SD = 5.95$) เมื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($b = 0.430$) การมองโลกในแง่ดี ($b = 0.264$) และการสนับสนุนทางสังคม ($b = 0.169$) สามารถรวมทำนายความสุขทางใจได้ร้อยละ 37.9 ($R^2 = 0.379$, $P\text{-value} < 0.001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบได้ว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุ อาทิ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี การปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ซึ่ง

มุ่งหวังว่าความผาสุกทางใจนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยเสื่อม รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยเยียวยาจิตใจให้มีพลังใจและนำไปสู่การป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตได้ สำหรับการศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่ผ่านมานั้นแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถทำนายความผาสุกทางใจได้ แต่เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ เช่น ชุมชนผู้สูงอายุ บ้านพักผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น โดยมีการจัดกิจกรรม หรือส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งอาศัยในชนบท เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากลักษณะความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตความแตกต่างของสังคมชนบท ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชนบทที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระดับใดเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมความผาสุกทางใจแก่ผู้สูงอายุในชนบทต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบท

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชนบทแห่งหนึ่ง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม และโรคมะเร็ง จำนวน 165 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในชนบทแห่งหนึ่ง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้คือ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม และโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) ไม่มีการกำเริบของโรคสามารถดำเนินชีวิตได้ตามอัตรภาพ 4) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และ 5) สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับสถิติ Linear multiple regression โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (Faul, 2014) ซึ่งกำหนดขนาดอิทธิพล

0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.80 ปัจจัยทำนายที่ใช้ในการศึกษา (Number of predictors) มี 3 ปัจจัย, Test family F test (ธวัชชัย วรพงศธร และสุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, 2561) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 77 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ 90 ราย โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน โดยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ด้าน ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากร ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2 ส่วนคือ 1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Modified Barthel ADL Index - MBAI) และ 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ต่อเนื่องและซับซ้อน โดยใช้ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index; CAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการทดสอบแล้วกับผู้สูงอายุไทย โดยสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2544)

ส่วนที่ 3 แบบวัดปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเกื้อหนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่แปลและพัฒนาโดย กัตติกา ณะขว้าง (Thanakwang, 2008) ตามแนวคิดของเคราส์ และมากิเดส (Krause & Makides, 1990) โดยปรับสำนวนภาษาข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แยกเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมโดยครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน/เพื่อนบ้าน โดยมีแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยครอบครัวจำนวน 11 ข้อ และแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเพื่อน จำนวน 11 ข้อ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ 2) การเกื้อหนุนด้านความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และ 3) การแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยใช้มาตรวัดแบบ rating scale 4 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่เคย (2) เป็นบางครั้ง (3) ค่อนข้างบ่อย และ (4) เป็นประจำ ซึ่งแต่ละข้อจะเป็นข้อคำถามความเห็นทางบวกทั้งหมด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 11 – 44 คะแนน ซึ่งคะแนนมากบ่งชี้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale-GDS-15) ที่แปลเป็นภาษาไทยและทดสอบคุณสมบัติ โดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และคณะ (N. Wongpakaran, T. Wongpakaran, & Reekun, 2013) มีจำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 – 15 คะแนน โดยแบ่งกลุ่มคะแนนตามระดับของภาวะซึมเศร้า ดังนี้คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า 0 - 4 คะแนน ซึมเศร้าเล็กน้อย 5 - 7 คะแนน ซึมเศร้าปานกลาง 8 - 12 คะแนน ซึมเศร้ารุนแรง 13 - 15 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบวัดความผาสุกทางใจ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุไทย ฉบับภาษาไทย ที่สร้างและพัฒนาในบริบทของผู้สูงอายุไทย โดย อินเกอซอล เดย์ตัน และคณะนักวิจัยไทย (Ingersoll-Dayton, Saengtienchai, Kespichayawattana, & Aungsuroch, 2004) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ คือ ความผาสุกทางใจในปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal psychological well-being) จำนวน 9 ข้อ และความผาสุกทางใจที่รู้สึกข้างใน (Intrapersonal psychological well-being) จำนวน 6 ข้อ

well-being) จำนวน 6 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่จริง (2) จริงบางครั้ง (3) ค่อนข้างจริง และ (4) จริงตลอดเวลา ซึ่งแต่ละข้อจะเป็นข้อคำถามความเห็นทางบวกทั้งหมด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 15 – 60 คะแนน ซึ่งคะแนนมากบ่งชี้ถึงการมีความพึงพอใจสูง

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index Item Objective Congruence: IOC) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นมาใช้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นั้น มีการนำปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทแห่งหนึ่ง มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) พบว่า แบบวัดความพึงพอใจ แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบวัดปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม แบบวัดภาวะซึมเศร้า ได้เท่ากับ 0.83, 0.81, 0.89 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ขอรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ (P-EC 01-12-64) และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (PSH-REC No. 004/2564) ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการขอข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง
2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมดเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม
5. เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม โดยใช้สถิติ Multiple regression แบบวิธี Stepwise multiple regression โดยทดสอบข้อตั้งของสถิติชนิดนี้ในเรื่อง Normality, Linearity, Homoscedasticity, และ independence ของความคลาดเคลื่อน (Residual) รวมทั้งทดสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบท

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.7 อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.0 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 สถานภาพสมรส แต่งงานและอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 43.3 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 95.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนผู้ที่ทำงาน ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำนา คิดเป็นร้อยละ 40.0 รายได้ 500 - 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 65.5 ภาวะสุขภาพทั่วไปในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความคิดว่าตนเองสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 45.0 ออกกำลังกายเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 43.3 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ปีละประมาณ 3 ครั้งหรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 41.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า

ความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวันพื้นฐาน ความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวันต่อเนื่องและความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวันโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($M = 19.38, SD = 1.176$; $M = 19.38, SD = 1.176$; $M = 27.63, SD = 2.45$) ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมภาพรวมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบทและปัจจัยเกื้อหนุนจากครอบครัว/ญาติพี่น้องอยู่ในระดับสูง ($M = 72.80, SD = 16.93$; $M = 36.40, SD = 8.47$; $M = 27.63, SD = 2.45$) ส่วนปัจจัยเกื้อหนุนจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ($M = 29.09, SD = 9.27$) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบทมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($M = 50.22, SD = 6.09$) และไม่พบว่าภาวะซึมเศร้า ($M = 3.92, SD = 2.98$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบท

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน

ปัจจัยเกื้อหนุนของผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบท

ตัวแปร	b	SE	β	t
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	0.830	0.221	0.334	3.760*
ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม	0.198	0.032	0.550	6.199*
Constant (a)=12.854, R square=.341, Adjusted R square=.326, F=14.139, *P<.001				

ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบท เป็นอันดับแรก ($\beta = 0.550, p < 0.001$) รองลงมาคือ ความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน

($\beta = 0.334$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ดังนั้น สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบทได้ร้อยละ 32.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 ($R^2 = 0.326$)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจในระดับสูง และปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวันและปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบท แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่หากผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวันและปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมที่ดีแล้ว จะเป็นตัวแปรที่ช่วยให้บุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีความผาสุกในชีวิต โดยเฉพาะปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่สำคัญของความผาสุกทางใจ อาจด้วยในสังคมไทยให้ความสำคัญกับครอบครัว (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) และมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจ (กัตติกา ธนะขว้าง, วันทนา ถิ่นกาญจน์ และรวมพร คงกำเนิด, 2558) และจากการศึกษาแรงงานสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.543$) (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2559) และสามารถทำนายได้ร้อยละ 29.50 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในภาคเหนือตอนบน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง ($r = 0.60$, $p < 0.01$) (ฤดีมาศ พุทธิมาตย์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ลินจง โปธิบาล, 2563) ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งยังคงเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี จากปรัชญาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2564) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระของสังคม แต่เป็นบุคคลที่สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมได้และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว สังคมชุมชนและรัฐอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) นอกจากนี้แล้วการที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความสามารถในการควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมได้ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ร้อยละ 11.9 ($R^2 = 0.119$, $p < 0.001$) (อมสิน ศิลสังวรรณ, 2555)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย ศึกษาปัจจัยด้านอื่น เช่น กิจกรรมทางศาสนา การออกกำลังกาย เป็นต้น หรือการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชนบท
2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ นำไปพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม และการส่งเสริมความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุในชนบท เพื่อให้เกิดความผาสุกทางใจและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสน และเยาวลักษณ์ ยิ้มเนียน. (2559). ความสัมพันธ์และอำนาจในการ
ทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 8(1), 1-13.
- กัตติกา ธนะขำ, วันทนา ถิ่นกาญจน์ และรวมพร คงกำเนิด (2558). *การวิจัยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
โรคเบาหวานในประเทศไทย*. นครราชสีมา : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
สุรนารี.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). *แผนผู้สูงอายุ
แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ : เทพเพ็ญ
วานิชย์.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ Aging Society
(Complete Aged): The elderly condition of good quality. *วารสารกึ่งวิชาการ*, 38 (1), 1-27.
- ชนัญชิดาคุณ ทุลศิริ และนารัตน์ บุญเนตร. (2563). ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน.
วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 15(2), 116-123.
- ธวัชชัย วรพงศธร และสุริย์พันธุ์ วรพงศธร. (2561). *การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Retrieve on march, 2020*. สืบค้นจาก
http://advisor.anamai.moph.go.th/download/Journal_health/2561/HEALTH_41_2/HEALTH_Vol_41_No_2_02.pdf.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2559). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ.
วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 24-38.
- ฤดีมาศ พุทธิมาตย์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และลินจง โปธิบาล. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุก
ทางใจของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1), 61-74.
- ยุพา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทาง
ใจของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(1), 95-110.
- สมหญิง ฤทธิ์ลือไกร. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี.
เอกสารการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ครั้งที่10
ประจำปีการศึกษา 2559*. สืบค้นจาก http://nursemis.rtu.ac.th/file_re/MgkGyoTTue64618.pdf
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร, ผกาวรรณ ฤทธิ์ศรีบุญ, มธุรพร ภาควรรต และพฤกษา บุกบุญ. (2559). *บทเรียนการ
พัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อระบบสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
สุขภาพชุมชน.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิษสุตา เดชบุญ, รัตนภรณ์ อาษา และกฤติเดช มิ่งไม้. (2561). คุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในจังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิจัยและพัฒนาวิจัยและพัฒนาลอยลงกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์*,
3(3), 1-11.
- ออมสิน ศิลสังวรณ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย
นเรศวร.

- Collins, A. L., Gleib, D. A., & Goldman, N. (2009). The role of life satisfaction and depressive symptoms in all-cause mortality. *Psychology and Aging, 24*(3), 696–702.
- Faul F. G*Power version 3.1.9.2 (2014). Retrieved from <https://www.psychology.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3/>.
- Ingersoll-Dayton, B., Saengtienchai, C., Kespichayawattana, J., & Aungsuroch, Y. (2004). Measuring Psychological well-Being: Insights from Thai Elders. *The Gerontologist, 44*(5), 596-604.
- Krause, N., & Markides, K. S. (1990). Measuring social support among older adults. *The International Journal of Aging & Human Development, 30*(1), 37–53.
- Thanakwang, K. (2008). Social Networks and Social Support Influencing Health- Promoting Behaviors among Thai Community-Dwelling Elderly. *Thai Journal of Nursing Research, 12*(4), 243-258.
- Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., & Reekum, R. V. (2013). The use of GDS-15 in detecting MDD: A comparison between residents in a Thai long-term care home and geriatric outpatients. *Journal of Clinical Medicine Research, 5*(2), 101–111.